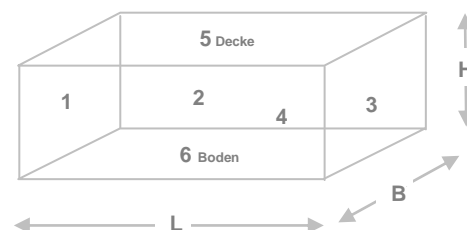


Raumdaten für akustische Stellungnahme

(blau = Pflichtfelder)



| | | |
|---|----------------|---------------------------------------|
| Kunde: | | |
| Projekt: | | |
| Raumnutzung: | | Raum Nr. |
| Raumfläche: | m ² | Akustische Angaben |
| Raumlänge: | m | Schalleistungspegel in dB: |
| Raumbreite: | m | Beurteilungspegel in dB: |
| Raumhöhe: | m | geforderte Nachhallzeit: |
| Für Akustikmaßnahme nutzbare Fläche: | | m ² |
| Beschaffenheit der Raumbegrenzungsfläche | | Fensteranteil in m² |
| Wand 1: | | |
| Wand 2: | | |
| Wand 3: | | |
| Wand 4: | | |
| Decke 5: | | |
| Boden 6: | | |



Grundriss - soweit vorhanden - bitte beifügen und per Fax an 0541-9776193 senden